

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Локачинська центральна районна лікарня**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **01982933**
3. Місцезнаходження замовника: **45500, Україна, Волинська область обл., ЛОКАЧІ, Вулиця Івана Франка, будинок 19**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
лабораторні реактиви	ДК 021:2015: 33696500-0 — Лабораторні реактиви	85 упак.	45500, Україна, Волинська область, ЛОКАЧІ, вул. Івана Франка 19	до 21 серпня 2017

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ФОП Комінко Микола Ярославович**
10. Інформація про ціну пропозиції: **12 370,00 УАН з ПДВ**